



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ
ที่ วันที่

เรื่อง ยินยอมให้หักเงินเดือน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติราชการอยู่ที่.....มีความประสงค์ขอให้หักเงินเดือน

ของข้าพเจ้าเพื่อจ่ายชำระหนี้ให้ธนาคาร

1.บัญชีธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....จำนวนเงิน.....บาท

2.บัญชีธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....จำนวนเงิน.....บาท

ตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

.....

(.....)